

障害を持った人々の機能回復のための総合地域医療を目指す

特定医療法人 大道会 ボバース記念病院

〒536-0023 大阪府大阪市城東区東中浜1-6-5

TEL06-6962-3131 FAX06-6962-8064

ホームページ <http://www.omichikai.or.jp>



基本方針

1. 医学的リハビリテーションの機能を備え『障害をもった人々のより質の高い生活をする権利』を尊重し、それが実現できるよう援助する。
2. 中枢神経疾患に起因する肢体不自由者(児)すべてを対象として、神経発達学的治療(ボバース)概念に基づいた医療を行う。
3. 障害をもった人々のニーズを総合的に把握し、関係する地域の市民や諸機関と連携しながら、個別の問題に適切に対応できる態勢を整える。
4. 神経発達学的治療の学術的解明と新たな技術発展のために、基礎医学を含む包括的研究システムを確立し、他研究機関との交流をはかる。さらに、その成果を内外に普及する。

ボバース記念病院は、ロンドンの故ボバース夫妻が生み出した中枢神経障害に対する治療技法と理論を受け継ぎ、昭和57年に開設。ロンドンのボバースセンターと国際提携をはかり、ボバースアプローチのアジアの拠点として日本をはじめアジア各地への教育普及活動に取り組み、平成8年、日本最初の(財)日本医療機能評価機構(JCQHC)による認定(全国8ヶ所)を受けた医療機能認定病院です。平成15年には新評価基準にて更新されています。

診療圏の特徴として他府県の来院患者が3割を占め、脳性麻痺児については6割が他府県からの来院です。また、入院患者の100%が他の医療期間からの紹介入院で、民間としてはめずらしく国立、大学付属病院などの高機能病院からの発症早期の患者が多数を占めています。

診療科目

内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経内科 整形外科 泌尿器科 小児科(障害児)
リハビリテーション科 放射線科 歯科 小児歯科 口腔外科

病床数および設備基準

264床 リハビリテーション総合承認施設
回復期リハビリテーション病棟 54床/看護2.5対1 補助10対1 210床

日本リハビリテーション医学会 研修施設
日本整形外科学会 認定医研修施設
日本泌尿器科学会 認定専門医教育施設
日本神経学会 教育関連施設
日本障害者歯科学会 臨床研修施設

スタッフの数

リハビリテーション医学会専門医1名、認定臨床医3名
リハビリテーション部101名(PT50名、OT40名、ST11名)
医療ソーシャルワーカー4名、臨床心理士2名

※リハスタッフについては日本最大・世界でも有数の職員数と質の高さを誇っています。



ボバースアプローチ

●NDT (Neuro—Developmental Treatment) 神経発達学的治療法

ボバース・アプローチの基本的な考え方は、まひしていない側を鍛えてまひ側の肩代わりをさせようとするだけでなく、脳に残る潜在的な機能に働きかけ、まひ側の能力をも引き出していこうという近年の脳科学の考えに基づいたものです。

ボバース・アプローチの導入は、脳卒中や脳性まひの患者さんに対する従来の'医療的あきらめ'の発想を"医療的治療"へと転換させた画期的といえるものです。



PT室



OT室(成人)



OT室(小児)



ST室

理学療法

脳卒中後遺症に対する理学療法麻痺側の手足の筋肉や関節に操作を加えて、患者様の最大脳機能を引き出すためマンツーマンの個別治療を行っています。

代償的に麻痺していない側だけを使用して、日常生活動作をやり遂げるのではなく、麻痺側の潜在能力も最大に高め、個々の患者様が、各々の生活環境に合わせて、出来る限り自立されるように計画して、総合的に理学療法プログラムを進めています。

すべての子供が成長するように脳障害をもった子供も特異な成長をします。異常発達と呼ばれるように、子供の異常症状は成長とともに目立つ様によりになり、健全な発達が停止したり遅れたりします。「出来る限り早いうちから、良好な刺激を選んで、柔らかい脳に望ましい発達が成立するように、大人があらゆる手段を尽くしましょう」という、ボバース夫妻の神経発達学的治療 (NDT) の提案を、当院の理学療法士はマンツーマンの個別治療で実践しています。

作業療法

脳卒中後遺症の人にはまひした手足を回復させながら生活動作そのものを練習すること、脳性まひの子供には食事・衣類の着脱・遊びなどが一人でできるように姿勢コントロールと動作の手順を指導します。また、姿勢コントロールと動作の手順を指導します。また、日常生活を円滑にすすめるための家具や器具について環境の整備にも助言や設計製作を行なっています。

言語聴覚療法

言語療法科では脳卒中後遺症の方、および脳性麻痺のお子さんのコミュニケーションの問題および食事の問題に対応しています。脳卒中後の失語症の患者様に対しては個別訓練およびグループ訓練によって、基礎的な言語機能の改善、話言葉以外の方法での意思伝達手段の検討、グループによる日常的な場面での会話の練習などを行います。コミュニケーションや食べることの難しい脳性麻痺のお子さんには個別の訓練を行っています。